

**Выводы**

1. Частота совпадения цитологического и гистологического исследования при дисплазии шейки матки составила 58 % (35–63 %). Причиной ложноположительных результатов диагностики послужили воспалительные и децидуальные изменения эпителия шейки матки.

2. Частота совпадения кольпоскопического и гистологического исследования при дисплазии шейки матки у беременных составила 62 % (40–81 %).

3. Учитывая совокупность полученных результатов, следует отметить, что данные кольпоскопических, цитологических и гистологических исследований у беременных должны оцениваться опытными специалистами с учетом гестационных особенностей архитектоники шейки матки во избежание гипердиагностики с одной стороны и послеоперационных отдаленных осложнений с другой стороны, так как основная цель скрининга у беременных – это исключение инвазивного рака шейки матки.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Беременность и цервикальная интраэпителиальная неоплазия шейки матки / О. В. Яковлева, Т. Н. Глухова, И. Е. Рогожина, И. Н. Скупова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2019. – Т. 15, № 1. – С. 19–23.

2. Внутриэпителиальные поражения плоского эпителия шейки матки тяжелой степени, диагностированные у женщин до и во время беременности (клинические случаи) / Ю. С. Фролова, Е. В. Грищенко, Л. Б. Николаева [и др.] // Мать и дитя в Кузбассе. – 2024. – № 4 (99). – С. 105–109.

3. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия в сочетании с беременностью: диагностика, ведение, исходы / Е. А. Ульрих, Е. А. Вербитская, А. Ф. Урманчеева [и др.] // Вопросы онкологии. – 2014. – Т. 60, № 3. – С. 263–266.

**УДК618.14-007.44-06**

**И. А. Корбут<sup>1</sup>, В. Ю. Кирила<sup>2</sup>, Е. А. Петюк<sup>2</sup>, С. С. Талдыкина<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»*

*Гомель, Республика Беларусь*

**ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН  
КАК ПРЕДИКТОР ДИСБИОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ**

**Введение**

Пролапс тазовых органов (тазовая десценция) – сложный динамический процесс, при котором происходит смещение половых органов до влагалищного входа или выпадением за его пределы [1]. Факторами риска являются возраст и недостаток половых гормонов, травмы во время родов, хроническое повышение внутрибрюшного давления, системная дисплазия соединительной ткани, генетическая обусловленность, дистрофические состояния и др.[2]. В ходе развивающихся структурных изменений архитектоники тазового дна происходит изменение качественного и количественного состава резидентной микрофлоры влагалища, что сопровождается клиникой влагалищных выделений и является одним из поводов визита к врачу [3]. Кроме того, к изменению видового состава и биоразнообразия облигатной вагинальной микробиоты может приводить и использование pessaries, а также выполнение реконструктивно-пластических оперативных вмешательств [1].

## **Секция «Акушерство и гинекология»**

### **Цель**

Проанализировать состав микрофлоры урогенитального тракта при пролапсе гениталий.

### **Материалы и методы**

Проспективное обследование 15 пациентов гинекологического отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница» с диагнозом «Пролапс гениталий» (группа А) Проведен проспективный анализ медицинских карт пациентов, проведено микроскопическое и микробиологическое исследование отделяемого урогенитального тракта.

Забор материала проводился по стандартной методике. Микроскопическое исследование проводилась с использованием световой микроскопии.

Микробиологическое исследование отделяемого урогенитального тракта проводилось путем посева исследуемого материала на питательные среды (кровяной агар, среда Эндо, среда Сабуро (при подозрении на грибковое поражение), желточно-солевой агар). Посевы были культивированы в термостате и просматривались ежедневно. При обнаружении бактерий проводилась их видовая идентификация, указывалась степень обсемененности и проводилось определение чувствительности к антимикробным препаратам.

Статистический анализ: методы вариационной статистики Фишера-Стьюдента с определением доли (P%) изучаемого признака и стандартной ошибки доли (SP%).

### **Результаты и обсуждение**

Возраст обследованных был 53 (49; 64) года, при этом диагноз пролапса был установлен на протяжении 3 (3; 8) лет.

Все пациенты предъявляли жалобы на чувство тяжести в нижних отделах живота, а также ощущение инородного тела в области промежности.

У 12 (80,0±10,7 %) пациентов наблюдались симптомы со стороны мочевыделительной системы: чувство переполнения или неполного опорожнения мочевого пузыря, неприятные ощущения во время и/или после мочеиспускания, а также эпизоды стрессовой и смешанной формы недержания мочи. Явления констипации были диагностированы у 6 (40,0±13,1 %) обследованных. У всех женщин были выявлены маркеры диффузной дисплазии соединительной ткани в виде наружного геморроя и варикозного расширения вен нижних конечностей.

При опросе никто из пациентов не предъявлял жалобы на вагинальные выделения.

При микроскопии отделяемого из половых органов было установлено, что у 2 (13,3±9,9 %) обследованных наблюдалось изменение соотношения числа лейкоцитов к количеству эпителиальных клеток более 5 к 1, что может свидетельствовать о воспалительных процессах во влагалище.

В результате микробиологического исследования отделяемого из влагалища рост аэробной микрофлоры не был получен у 8 (53,3±13,3 %) человек. Еще у 3 пациентов был выявлен умеренный рост *Escherichia coli*, в 2 (13,3±9,9 %) случаях был высеян эпидермальный стафилококк 106 КОЕ, у 1 женщины – золотистый стафилококк 104 КОЕ и еще у 1 обследованной – золотистый стафилококк 106 КОЕ.

### **Выводы**

На основании полученных данных можно сделать вывод, что пролапс тазовых органов у женщин сопровождается изменениями вагинальной микрофлоры.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Microbiome alterations in women with pelvic organ prolapse and after anatomical restorative interventions / M. Kim, S Lee, H. S. Kim, [et al.] // Sci. Rep. – 2023. – Vol. 13, № 1. – P. 17547. – DOI: 10.1038/s41598-023-44988-6.
2. Effect of Vaginal Microecological Alterations on Female Pelvic Organ Prolapse / S. Chen, Q. Zheng, L. Zhang [et al.] // Int. Urogynecol. J. – 2024. – Vol. 35, № 4. – P. 881–891. – DOI: 10.1007/s00192-024-05759-7.
3. Preoperative Vaginal Microbiome as a Predictor of Postoperative Urinary Tract Infection / J. A. Occhino, J. N. Byrnes, P. Y. Wu [et al.] // Res. Sq. [Preprint]. – 2024. – P. rs.3.rs-4069233. – DOI: 10.21203/rs.3.rs-4069233/v1. Update in: DOI: 10.1038/s41598-024-78809-1.

**618:378.018.46.091.33-027.22**

**И. А. Корбут<sup>1</sup>, О. А. Будюхина<sup>1</sup>, Е. Л. Лашкевич<sup>1</sup>, О. Н. Радченко<sup>2</sup>,  
И. В. Старовойтова<sup>2</sup>, Е. С. Должевская<sup>2</sup>, Т. В. Демидова<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>Учреждение «Гомельская областная клиническая больница»*

*<sup>3</sup>Учреждение здравоохранения*

*«Гомельская городская клиническая больница № 2»*

*Гомель, Республика Беларусь*

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННЫХ МЕТОДИК И СКРИПТОВ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ С КУРСОМ ФПКИП**

### ***Введение***

Симуляционное обучение прочно вошло в программу подготовки будущих врачей. Это позволяет безопасно проанализировать определенные сценарии и выработать оптимальную тактику ведения, что является особенно актуально при редко встречающейся патологии. Кроме того, отработка практических навыков, как часто встречающихся, так и сложных мануальных вмешательств, является безопасной средой и базой для повторения и закрепления навыка. Объединенный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) также интегрирован в систему медицинского образования, что позволяет нивелировать элементы субъективизма при приеме экзамена.

### ***Цель***

Оценить эффективность использования симуляционных методик и скриптов в дополнительном образовании взрослых на кафедре акушерства и гинекологии с курсом ФПКИП.

### ***Материалы и методы***

Метод анкетирования слушателей факультета повышения квалификации и переподготовки на кафедре акушерства и гинекологии из числа врачей акушеров-гинекологов, наблюдение в ходе реализации образовательных программ повышения квалификации.

### ***Результаты и обсуждение***

Возраст слушателей, направляемых на освоение образовательных программ повышения квалификации, составляет 39 (28; 46) с диапазоном от 24 до 65 лет. С учетом